

Title	前立腺平滑筋肉腫の2例
Author(s)	飯田, 勝之; 田中, 道雄; 松本, 真一; 武内, 巧; 山口, 千美; 西村, 洋司; 富永, 登志
Citation	泌尿器科紀要 (1998), 44(10): 739-742
Issue Date	1998-10
URL	http://hdl.handle.net/2433/116268
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

前立腺平滑筋肉腫の2例

三井記念病院泌尿器科 (部長: 富永登志)

飯田 勝之, 田中 道雄, 松本 真一, 武内 巧
山口 千美, 西村 洋司, 富永 登志LEIOMYOSARCOMA OF THE PROSTATE:
REPORT OF TWO CASESKatsuyuki IIDA, Michio TANAKA, Shinichi MATSUMOTO, Takumi TAKEUCHI,
Kazumi YAMAGUCHI, Yohji NISHIMURA and Takashi TOMINAGA
From the Department of Urology, Mitsui Memorial Hospital

We herein present two cases prostatic leiomyosarcoma. The first case was in a 45-year-old man who presented at our department with the chief complaints of pain on voiding and pollakisuria on November 13, 1996. Ultrasonography and computed tomographic (CT) scan revealed a prostatic tumor. A histological examination of biopsy specimens revealed leiomyosarcoma of the prostate. Total prostatectomy and partial cystectomy were performed. No adjuvant therapy was performed. He is still alive without disease 12 months after operation. The second case was in a 63-year-old man who was admitted to our hospital for treatment of a lung tumor and colon polyp on February 28, 1997. CT scans showed a large prostatic tumor and multiple tumors in the lung, liver and bilateral kidneys. He was referred to our department for evaluation of the prostatic tumor. A transrectal needle biopsy of the prostate for histological diagnosis revealed leiomyosarcoma. No treatment was performed and he died 3 months later. In addition, 57 cases of prostatic leiomyosarcoma collected from the Japanese literature are also reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 44: 739-742, 1998)

Key words: Prostate leiomyosarcoma

緒 言

前立腺平滑筋肉腫は前立腺に発生する全悪性腫瘍の0.25%を占めるにすぎない稀な疾患であり, 一般的に進行が速くその予後は不良といわれる^{1,2)}

われわれは, 前立腺平滑筋肉腫の2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例 1

患者: 45歳, 男性

主訴: 排尿終末時痛, 頻尿

既往歴・家族歴: 特記すべき事項なし

現病歴: 1996年11月初めより, 排尿終末時痛と頻尿が出現したため, 11月13日当科外来を初診した。経腹的超音波断層法にて膀胱内に径 35 mm の low echoic な腫瘍を認めた (Fig. 1)。CT scan を施行したところ前立腺左葉より膀胱内腔に突出する前立腺腫瘍を認めたため (Fig. 2a), 1997年1月13日当科に入院した。

入院時現症: 身長 163 cm, 体重 60.0 kg, 血圧 140/80 mmHg, 脈拍 74/分, 整。胸腹部理学的所見に異常を認めなかった。直腸診にて胡桃大, 弾性硬, 表

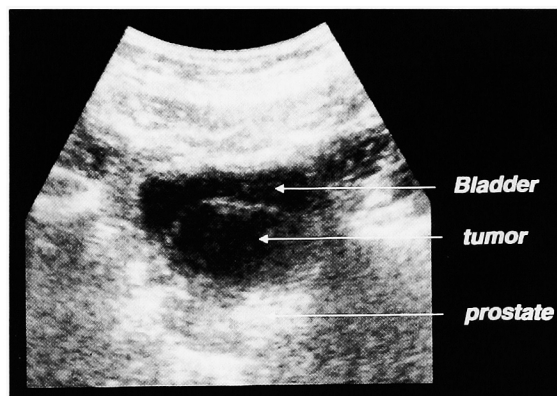


Fig. 1. A transabdominal echogram showed a low echoic lesion between the bladder and the left lobe of the prostate.

面平滑で圧痛を伴う前立腺を触知した。

入院時検査所見: 血液学的検査, 血液生化学所見および尿一般検査に異常を認めなかった。腫瘍マーカーは PAP 1.7 ng/ml, γ -SM < 1.0 ng/ml, PSA < 0.8 ng/ml, CEA 1.1 ng/ml, AFP 1.5 ng/ml と正常であり, 尿細胞診も class I であった。

入院後経過: 入院後に施行した骨盤部 MRI では前立腺から膀胱底部左側の内腔に向かって突出する T1

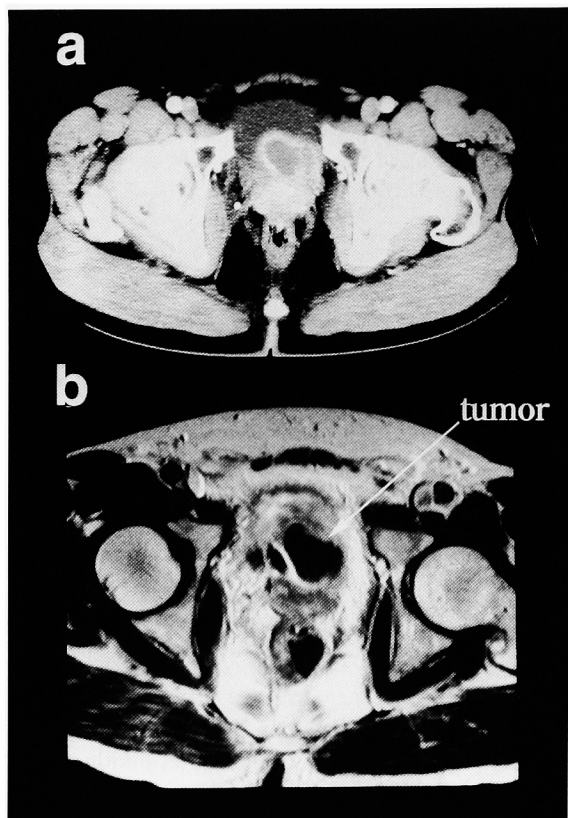


Fig. 2. Pelvic CT scan (a) and MRI (b) showed a tumor, measuring 48 mm in size, in the left lobe of the prostate.

強調画像で high intensity, T2 強調画像で middle intensity の腫瘍を認めた (Fig. 2b). 以上の画像検査より前立腺原発腫瘍を疑い, 超音波ガイド下に前立腺針生検を施行したが, 診断にいたらなかったため, 1月16日経尿道の前立腺切除術を施行した. 左側前立腺部尿道から膀胱頸部にかけて膨隆を認め, 可及的にこれを切除した. 切除重量は 23.0 g であった. 病理組織学的診断は前立腺平滑筋肉腫であり, 一部膀胱への浸潤を認めた. CT scan およびシンチグラムなどにて他臓器, 骨およびリンパ節に転移を認めなかった. 2月20日全身麻酔下に前立腺全摘除術および膀胱部分切除術を施行した. 摘出標本の病理組織学的検査にて surgical margin に腫瘍細胞は認めなかった. 術後補助療法は施行せずに3月13日退院し, 術後12カ月を経過した現在, 再発, 転移の徴候はなく外来にて経過観察中である.

症例 2

患者: 63歳, 男性

主訴: 咳嗽, 下血

既往歴 家族歴: 特記すべき事項なし

現病歴: 1996年11月より咳嗽が, 1997年1月より下血も出現したため近医を受診した. 胸部異常陰影と大腸ポリープを指摘され, 2月28日当院内科初診した. 外来での胸部 CT scan にて両肺に多発性腫瘍を認め

られ, 肺癌の疑いで3月10日精査加療目的で当院内科に入院した.

入院時現症: 身長 170 cm, 体重 59.0 kg, 血圧 110/60 mmHg, 脈拍80/分整. 胸腹部理学的所見に異常を認めなかった.

入院時検査所見: 血液学的検査, 血液生化学所見において異常所見はなかったが, 尿一般検査で RBC 5~10/hpf と顕微鏡的血尿を認めた. 腫瘍マーカーは前立腺を含め CEA, CA19-9, SCC, NSE など特に異常を認めなかった.

入院後経過: CT scan では骨盤内に前立腺から連続する径 95 mm 大の筋組織とほぼ iso density で,

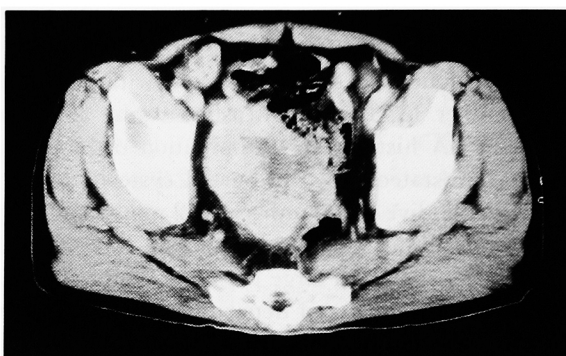


Fig. 3. Pelvic CT scan showed a huge heterogeneous tumor, measuring 95 mm in size, originating in the prostate.

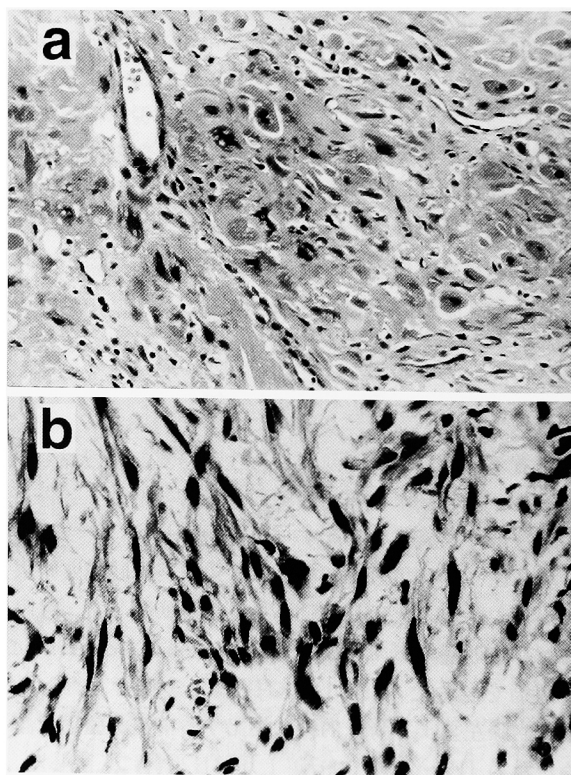


Fig. 4. The histological findings in case 1 (a) and case 2 (b). Spindle-shaped cells had hyperchromatic nuclei (H.E., $\times 400$).

Table 1. Our 2 reported cases and 3 other cases that were recently reported

No.	報告者 (年)	年齢	主訴	治療	転移	転帰
53	古川泰司, ほか (1992) ⁸⁾	54	下血	骨盤内臓全摘除術	肝	術後6カ月生存
54	小柳幸夫, ほか (1992) ⁹⁾	20	排尿困難	手術療法 (術式不明), 化学療法 (内容不明), 放射線療法	肺	初診より2年4カ月後癌死
55	西山正吾, ほか (1994) ¹⁰⁾	17	頻尿, 血尿, 排尿痛	手術療法 (術式不明)	肺	初診より約1年後癌死
56	自験例 (1997)	45	排尿痛, 頻尿	膀胱部分切除術, 前立腺 全摘除術	なし	術後12カ月生存
57	自験例 (1997)	63	咳嗽	なし	肺, 肝, 骨, 腎, 副腎	初診より4カ月後癌死

軽度造影される heterogenous な腫瘍性病変のほかに両肺, 肝, 左副腎および両側腎に多発性腫瘍を認めた (Fig. 3). 原発腫瘍の精査のため3月18日当科を紹介され受診した. 直腸診にて左葉に硬結を伴う前立腺を触知し, その辺縁は不明瞭であった. 超音波検査において前立腺左葉に low echonic な病巣を認めたため, 3月21日経直腸の前立腺針生検を施行した. 病理組織学的検査により前立腺平滑筋肉腫と診断された. また, 大腸内視鏡検査による生検にてS状結腸に高分化型腺癌を認めた. 転移巣の病理組織学的検査は施行しなかったが, 原発巣の大きさ, 腫瘍の悪性度より前立腺平滑筋肉腫の全身転移と診断した. 治療については, すでに全身性転移をきたしていることなどから, 患者家族との相談の上治療を行わず, 3月23日退院した. 約3カ月後の1997年6月27日自宅近くの病院にて死亡した. 剖検は施行されなかった.

病理組織学的所見: 症例1の摘出標本および症例2の生検標本はともに長紡錘形の細胞が線維束状の配列をとり, 核はクロマチンに富み, mitosis 形成の強い部分を認めた (Fig. 4).

考 察

前立腺平滑筋肉腫の本邦における報告例は1927年の水野らの報告以来³⁾, 1995年坂野らが52例の報告例を集計している⁴⁾ 今回, われわれは坂野ら以降の報告例と自験例の5例を追加した計57例を集計し臨床的検討を加えた.

前立腺平滑筋肉腫の発症年齢は前立腺癌のそれと比較して若く50歳以下の症例が61.4%を占め, 平均42.6歳 (7カ月~78歳) であった. ただし, 前立腺に発生する肉腫のうちでも横紋筋肉腫ではその平均が22.3歳で, 小児例が32.7%と比較的多いが⁵⁾, 平滑筋肉腫では4例 (7%) と少ない傾向にあった. 自覚症状は, 前立腺の腫大に基づく下部尿路閉塞症状であり特徴的なものはなかった. 触診所見でも鶏卵大以上のものが82.9%であったが, 鶏卵大から最大, 成人頭大まで様々であり, また, 硬度も硬, 軟ほぼ同様であり, 本疾患に特徴的なものはなかった.

治療方法は外科的治療がまず選択されるが, 根治的手術がなされた症例は22例 (骨盤内臓器全摘除術9例, 膀胱前立腺全摘除術9例, 前立腺全摘除術4例) であり, 他は, 術式が不明な症例もあるが, 診断された時点ですでに遠隔転移を有するため手術不能例となった症例や術後に再発する症例も多かった. これら手術不能例に対する治療や術後の補助療法として放射線療法および多剤併用療法の CYVADIC 療法⁶⁾などの化学療法を施行した報告もある. 放射線療法を施行して11年という長期生存例を得られたという報告もあるが⁴⁾, いずれも症例数が少ないことから, それらの治療効果については現在のところ判定し難い.

予後については, 生存報告例は17例で平均観察期間が14.4カ月であり, 5年以上の生存報告例は4例のみであった. 一方, 死亡例報告の平均生存期間は17.9カ月であり, 約65%が診断および治療後1年以内に死亡していた. 治療時すでに遠隔転移を有していたり, 術後早期に再発, 転移をきたした症例も多く, 前立腺平滑筋肉腫は進行が早くその予後は不良と考えられた.

なお, 生存例報告17例中16例が根治的手術がなされており, 有効な補助療法が確立していないことから, 前立腺平滑筋肉腫において早期に発見し, 根治的手術を行うことがその予後を決定的と考えられた. 自験例1のような症例では, その年齢, 自覚症状および触診所見から慢性前立腺炎と診断してしまうことが多いと考えられるが, 外来初診時に施行した経腹的超音波断層法にて本疾患の診断の端緒がつかめた. 近年, 超音波断層法にて無症状の小さな腫瘍が発見され, ことに腎細胞癌においてその予後が向上しているが⁷⁾, 本疾患のような稀な前立腺腫瘍についてもその早期発見に超音波断層法が有用であることが示唆された.

結 語

最近経験した前立腺平滑筋肉腫の2例を報告するとともに, 自験例を含む本邦報告例57例を集計し, 臨床的検討を行った.

本論文の要旨は第62回日本泌尿器科学会東部総会 (山梨) にて発表した.

文 献

- 1) Schmidt JD and Welch MJ Jr: Sarcoma of the prostate. *Cancer* **37**: 1908-1912, 1976
- 2) Smith BH and Dehner LP: Sarcoma of the prostate gland. *Am J Clin Pathol* **58**: 43-50, 1972
- 3) 水野 忠: 攝護腺肉腫の1例. 京都府医大誌 **1**: 集談会記録7, 1927
- 4) 坂野祐司, 米瀬淳二, 大久保雄平, ほか: 放射線により9年間の寛解をえた前立腺平滑筋肉腫の1例. 泌尿紀要 **41**: 629-632, 1995
- 5) 田辺徹行, 田中 学, 奥谷卓也, ほか: 前立腺横紋筋肉腫の1例. 松山赤十字病医誌 **17**: 37-42, 1992
- 6) Boh-Seng Y: Cyclophosphamide, vincristine, adriamycin, and DTIC (CYVADIC) combination chemotherapy for the treatment of advanced sarcomas. *Cancer Treat Rep* **64**: 93-98, 1980
- 7) 山口千美, 富永登志, 西村洋司: 腎細胞癌偶然発見例に対する臨床的検討. 泌尿紀要 **41**: 93-99, 1995
- 8) 古川泰司, 木村文夫, 村田和也, ほか: 骨盤内臓全摘術を施行した後立腺平滑筋肉腫の1例. 埼玉県外科医会 **26**: 786, 1992
- 9) 小柳幸夫, 築根吉彦, 伊藤晴久, ほか: 前立腺肉腫の2例. 画像医学誌 **12**: 288-293, 1992
- 10) 西山正吾, 西巻 博, 遠藤和子, ほか: 前立腺原発平滑筋肉腫の1例. 日獨医報 **39**: 123-124, 1994

(Received on April 2, 1998)

(Accepted on July 13, 1998)